

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域の子供から成人まで全ての人々に、認知症の理解と連携を持っていただくことを、事業所の目指すものにした	○	子供のころから認知症の人を特別視しないような取り組みができていければよいと思う 幼児から成人まで何らかの形でグループホームに来てもらったり、どのように接するかを学んでいただきたい。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	利用者一人一人のケアプランの中に、理解と連携を取り入れる	○	現在は日々の生活の中で顔を覚えてもらったり、挨拶をしている範囲であり、今後この段階から一歩ずつコミュニケーションを深めて形にしていけると良い
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	運営推進会議を実践している	○	家族や地域住民の参加がまだまだ少ない 老人会や子供会との連携ができていけると良い
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	外出時は近所の人に会えば、職員も利用者も共に挨拶するようにしている	○	気軽に立ち寄ってもらえるような声かけもしていきたい
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会には参加している 行事、地域活動にもできるだけ参加している 老人会のふれあいサロンに参加している	○	老人会の方々との交流がもう少し増えると良い 地元への参加には職員だけでなく、家族やボランティアも必要であり、声かけをしたい

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	相談があった場合、初期段階の認知症であれば地域包括支援センターを紹介した 運営推進会議の中で皆で話し合うこともある	○	ネットワークを活用して、暮らしに役立つ情報を提供していきたい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己申告書、自己評価票で自分自身を客観的に評価しケアに活かしている 外部評価で、第三者の目で自分の事業所を知り、その評価を参考にしたり指摘を実践している(理念を掲げるなど)	○	評価をそのまま受け入れるだけでなく、自分の事業所にそぐわしい形で活かしていきたい 昨年の外部評価の外出の援助のアドバイスを、個別外出の形にして充実させていきたい
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行政や地域包括支援センターの相談員に運営推進会議に参加し、地域参加のアドバイスをもらっている 例・・・地域の人との消防訓練、レクリエーション行事の参加など	○	最近のアドバイスより、地域密着に関する目標を持ってみてはどうかということがあり、自分の事業所にあった地域密着の目標を持ち、実践していきたい
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	高齢福祉課主催の感染症対策勉強会、亀岡市ケアマネ連絡会に参加している 亀岡地域GH会議に参加している	○	勉強会に参加し、お互い情報交換や学びあい、連携を深めていきたい
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	実践リーダー研修にて学んだが、現在活用の機会はない	○	制度に関する勉強に参加していきたい
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	亀岡市の施設関係者の集まり、虐待についての話し合いの場を持ち、指針が配布されている 自組織の中でも研修が行われている	○	認知症に関しては、理解されていないことも虐待に通じたり、認知症のケアに関する職員もさらに介護技術を磨く必要があり、日々のケアの中で言葉一つにも虐待に通じるものが無いか、自己研鑽する必要がある 職員同士も注意しあう

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書を一つずつ説明している 不安や疑問についても相談員と共に向かがい、話し合っている	○	十分な時間がとれて説明できているかについては、不十分であるといわざるを得ない 話し合いの機会を多くしたい
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者満足度調査を実施している(利用者の立場に立って記入) ISOでヒヤリハット、不適合サービス、苦情処理報告書を作成している	○	満足度調査で不満に思っていることが分かった 特に利用者家族はホーム内でのケア内容や運営推進会議を理解できていない 利用者自身や家族が参加していけるよう考えていきたい
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月家族宛に利用者の状況報告を行っている(文書) 職員の異動などについてはすべて報告はしていない	○	引き続き定期的な報告を行う 面会の際にも報告の機会を持つ
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族からの不満苦情は、苦情報告書として提出、上司に相談を行っている	○	運営推進会議で相談、助言を得ることも考えていきたい
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスや日々の連絡、報告、相談、個別面談で実施している	○	現場をよく知る職員が自由に意見を言える雰囲気を作っていきたい
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	努めている	○	引き続き調整を努めていく
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	馴染みの関係であることは大切にしている 必要な異動や離職はあるのでその際は配慮している	○	引き続き配慮していく

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	実施している	○ さらに多くの職員が研修を受けられるよう配慮していく
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	亀岡市主催のケアマネ市連絡会 亀岡市GH会議等	○ 引き続き活動に参加していく
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	EAP相談室を作っている 利用者に迷惑を掛けない範囲で十分な休みを取ってもらう (希望休、リフレッシュ休暇) がんばっている職員を評価、認める	○ 引き続き対応
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	自己申告書、自己評価にて対応	○ 自己申告書や普段の関りの中で把握していく 引き続き対応
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	本人との対話や言葉、又、言葉にならない気持ちをくみとることも大切にしている センター方式に記入	○ センター方式を充実させていく 引き続き対応
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談員と事前訪問を行い、話を聴く機会を持っている 2回は事前訪問している	○ 家族だけでなく、関連の人々の話もさらによく聴く機会(時間)を作る

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族、ケアマネジャーと共に話し合っている 十分なアセスメントが初期段階ではむずかしい	○	十分なアセスメントができるよう、情報収集に努める 引き続き、適切なサービスを見極める力を養っていく
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	認知症がある場合、十分な理解と納得は難しいが、徐々に馴染んでいかれるよう配慮している	○	認知症があるからと、グループホームに入ることを隠したまま入所することもあり、このあたりが課題である
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	共に生活することを大切にしている	○	利用者から学ぶことや恩恵は多く、引き続きこの関係を大切にしていく
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	関係を絶たないよう、連絡、相談、行事、運営推進会議などを行っている	○	家族、職員の時間的な問題もあり、課題
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	支援している	○	引き続き、対応していく
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会 個別外出(墓参り)などで支援している	○	引き続き、対応していく
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の支えあいは大切にしている	○	見守りや声かけ、ケアプランで引き続き対応

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	大切にしている	○	引き続き、対応していく
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	努めている ケアプランに掲げている センター方式を導入している	○	センター方式を充実させていく 引き続き、本人本位を大切にしてい
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式に家族による記入をしてもらっている 以前の事業所からの情報提供を受けている	○	引き続き、対応していく
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	ケース記録を記入、センター方式に記入し努めている	○	センター方式に記入していく 日々の観察、記録を大切にしてい
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプランに反映させている 出来る限り努めている	○	十分な話し合いの時間が持てない事も多い 引き続き、本人家族等の意見、希望を反映させたプランを作成してい
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	およそ3か月ごとの見直しと、更新時の見直しを行っているが、見直し以前に対応できない変化は現在発生していないため実施していない	○	利用者に変化が生じた際は、速やかにプランを変更してい

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録に記入し、情報を共有し見直しなどにも活かしている	○	活かせる記録についてはさらに考えていく 研修やカンファレンスでも勉強していく
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	支援している(グループホームから特養への移動など)	○	引き続き支援していく
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	支援している 地域のネットワークを作りつつある 必要に応じ、行政、警察と連絡を取っている	○	さらに地域のネットワーク作りに努める 連絡網を作成する
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	地域包括支援センターと連携している 他、各居宅介護支援事業所とも連携している(シミズ)	○	引き続き、対応していく
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護については現在緊急な問題は発生していない	○	発生の可能性はあり、地域包括支援センターと協働していく
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	支援している	○	引き続き、主治医との適切な関係を維持していく

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	年に一回認知症健診を行っている	○	主治医や、訪問看護師にその都度相談している 引き続き対応していく
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	組織内の訪問看護師、地域の特別指示での訪問看護師、 医院の看護師と気楽に相談できている	○	引き続き、対応していく
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	主治医や家族と相談を始めている	○	話を詰めて、入退院の際がスムーズに、利用者が安心して医療が受けられるよう準備を進める
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	主治医からもそのあり方についてアドバイスを受けている	○	全員が方針を共有していけるよう、カンファレンス等で話し合っていく 訪問看護師を交えて、ターミナルケアを学んでいく
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	ケアプランに対応している	○	出来ること、出来ないことの見極めについては十分でない 今後の変化に備えての検討や準備は、考えていかなければならない
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	努めている 事前の面接を何回か行った	○	引き続き、対応していく

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	カンファレンスで話し合ったその都度対応している	○ 言葉遣いには一人一人の職員が注意していく
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の認知力の程度に応じた声掛けを工夫し、出来る限り自分で考えたり、決めたりすることを大切にしている	○ 自分で考えたり、納得して行動してもらう為には、本人が安定した精神状態であることや、自信を持つことが大切である そのあたりから援助していく
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にしている 食事や起床の時間など本人のペースを尊重している	○ 一人一人のペースを大切にするとともに、共同生活の部分とのバランスも配慮していく
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	綺麗に暮らしたいと願っているだろうと思い、プランに入れている 清潔とおしゃれもできるよう支援している	○ 美容院にも行っているが、十分な回数で行けていない 又、着衣の失行もあり、連続的な援助が必要だ
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が見守りながら、一緒に行っている	○ 三度の食事の質は、利用者の病気、好み、咀嚼力、嚥下力に対応していく考えであるが、集団の中ではむずかしい点もあり、努力していく
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒を日常的に希望する利用者はないので、誕生日会程度だばこはすすめていない おやつはできる限り好みを考慮している	○ 一人一人の好みを大切に、好みのものを食べられるような時間設定もしていく 個別外出で好きな物を食べに行くことも実施している

洛和グループホーム亀岡千代川

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	支援している	○	排泄の失敗が続けば、トイレ誘導を検討したり、紙オムツの使用を検討する 様子観察し、安全パンツ、安心パンツ、薄型パンツへの変更を考えたり、夜間のみを使用したり、その人にふさわしい方法を実践している
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	支援している	○	必要であれば、朝夜の別なく、入浴、シャワー浴を行っている 必要性のみでなく、楽しめる入浴サービスも行いたい 入浴剤やマッサージもよいと思う
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	支援している 一人一人の状況に応じた安眠のプランを作成している	○	入眠しにくい人、時々不眠になる人があり、医療関係者と連携したり、安心の声かけや対応を工夫していきたい
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	特に楽しい時間を持つことを大切に、プランを取り入れている	○	一人一人の楽しみの質をアセスメントし、楽しむことを大切にしていく 日々のレクリエーションについては、レク研修をした職員を多くしていく
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望や必要があれば対応を行うが、現在その希望はない	○	認知力の低下の為、IADLの金銭使用ができないと決めつけないで、理解できる範囲で使えるよう援助していきたい
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	支援している	○	職員数の問題も発生してくるので、ボランティアの導入も考えたい できるだけ戸外の空気にふれられるよう日々考えている
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	個別外出を計画している 現在、4名の利用者が個別外出を行った	○	個別外出は、利用者にとっても職員にとっても家族にも良い経験になっている 今後も個別対応を大切にする

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	支援している プランにも取り入れている	○	絵手紙なども工夫したい
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	支援している	○	引き続き、居心地の良さについては職員の言葉遣いや、態度にも気をつけていきたい
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員の見守りを受けて、自由に外出するプランを作っている 不当な身体拘束は行っていない 利用者の立場を尊重し、職員の都合による拘束を行わないケアを提供している	○	正しく理解していくための研修、勉強会に参加したり、自己研鑽を行う
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員の見守りのある限り、鍵をかけず、自由に出入りできるようにしている	○	安全を優先して施錠するときは、理由、対策を記録したり、申し送る 自由に外出することが基本であることを理解しつつ、安全の確保や、危険リスクから利用者を守る
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	配慮している プランに導入している	○	常時、所在の確認、点呼を行うが、利用者に不快感を持たせないよう注意して行う
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	行っている	○	引き続き、一人一人の状態の変化に注意して、危険を防ぐことに努めていく
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	転倒ゼロを目標にしている(毎月) 年二回防災訓練を行っている リスク管理を大切に考えている	○	少しの油断が事故を引き起こすと体験している 全員が事故防止に対して、緊張感を持ってケアにあたる

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急マニュアルを作成している 防災訓練を行っている(年2回)	○	緊急マニュアルを全職員が精読し、定期的な訓練をしていきたい
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	働きかけている 地域の老人会の協力を得つつある	○	防災訓練や地域の防災マニュアルはあるが、まだ十分でない部分があると思うので、日々の積み重ねを行う
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	十分な話し合いはできていない	○	家族と話し合う時間は少ないと思える 定期的話し合う場を設定していきたい
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	家族と医療関係者との連携を持っている	○	すばやい対応が出来る様、情報を共有し、引き続き連携を密にしていく
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	与薬のマニュアルを作っている 与薬の際、薬の説明書を手元に置き、理解できるようにしている 新しい薬は申し送りノートで申し送っている	○	現在の取り組みを続行
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	できるだけ薬に頼らない工夫をしている 1. 起床時の冷たい水、牛乳 2. 緩下剤作用のある甘味料の使用 3. 野菜、繊維質のある食べ物の摂取、 4. 運動	○	薬が増えていかないよう、対応策をチェックしていく
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	歯磨き粉や液体ハミガキを一人一人に合わせて使用している 口腔ケアは朝夕の大切なケアにしている(毎食後はできていない) 歯科医の往診を定期的に受けている	○	毎食後できるよう努めていく

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	量の確認はチェック表を利用している 食事後や、外出後、入浴後などの水分補給に努めている 脱水予防のプランを導入している	○	水分を取らないようにしている利用者もあり、脱水防止に努める 日々、こまめに少量ずつでも補給努力をしていきたい
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	実行している インフルエンザの予防接種の励行 ノロウィルスの感染マニュアルの実行	○	認知症の進行により、不潔行為も出現したり、十分な手洗いが一人でできない利用者がある 手洗いの介助、支援は課題である
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	保健所からの通達の励行 食器乾燥機で食器の滅菌と乾燥を行っている フキン類のハイター消毒を毎月行っている 新鮮で安全な食材をコープから購入している	○	引き続き安全管理に努める
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	花を置く、ベンチを置くなど工夫している	○	誰でも休んでいかれるよう、ベンチの工夫をしたい
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	配慮している リビングの臭いや空気がとどこおらない様、空気清浄機を設置している	○	落ち着いた雰囲気や、季節感をもう少し取り入れたい
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者が、気の合った仲間と自由に会話したり、楽しめているか観察したり、プランを立てたり工夫している 一人になりたい時は自由にしていただいている	○	引き続き、共有空間が良いものであるよう雰囲気作りを工夫していきたい

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具やADLに合わせたベッドを工夫している 家族と相談して、本人が希望したテーブル、椅子を置いている	○	引き続き、居心地良い居室を配慮する まず、清潔を第一歩にしたい
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝は各居室の窓を開けて、空気の入換えをしている 室温のコントロールを居室に入って確認している 空気清浄機を設置している	○	自分たちの温度感覚でなく、利用者の立場に立った温度調節を行う 不快にならない範囲で自然さを取り入れる
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	段差部分の手すりの設置、浴室の手すりなど、安全、自立の工夫をしている	○	引き続き工夫していく
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	一人一人の認知力をアセスメントしている ヒントや指示、声かけをおこなっている 混乱させるような否定や要求をせず、行動を見守っている	○	行動を温かく見守り、自信を持っていただく対応をする
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	園芸を楽しんだり、ベンチに座ってお茶を飲んだり景色を眺められるようにしている	○	引き続き、支援していく

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
			②数日に1回程度ある
		○	③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

地域の人々と玄関先で挨拶をしたり、会話をするスペースがあり、利用者が近所の子供たちを可愛がっている暖かい雰囲気が多く見られる事業所である。職員も近所の人に挨拶するよう励行している。日々の小さなふれあいの中から連携や理解が生まれてくると思う。又、利用者は外出を大変喜ばれる。毎日田園の中を散歩したり、ドライブをしたり、年に一度は墓参りなど自分の行きたい所へ行けるよう援助している。